Keler (G E)

DE TUBERCULOSI ACUTA PULMONUM.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

AUCTORITATE

IN ACADEMIA LIPSIENSI

PRO SUMMIS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS

RITE CAPESSENDIS

ILLUSTRIS ICTORUM ORDINIS CONCESSU

IN AUDITORIO IURIDICO

DIE XIII. M. IUNII A. MDCCCXLIII.

PUBLICE DEFENDET

GUSTAVUS ERDMANNUS KEILER

BERTHELSDORFENSIS

MEDICINAE BACCALAUREUS.

LIPSIAE

TYPIS STARITZII, TYPOGR. ACAD.

PRAEFATIO.

Quum elaborare inciperem, quam mihi quaestionem ad dissertationem inauguralem elegeram, tuberculosin nempe acutam pulmonum, pro dolor vidi, perpauca tantum cognita esse de morbi natura. Consultius tamen habui in hoc themate subsistere quam aliud elaborandum adire, quum iterum iterumque novum thema eligendo multum temporis consumatur, quod, corporis valetudine multum vexatus, in alia, neglecta huc usque studia impendere coactus sum. Quum igitur pauca tantum prostent de morbo, quem mihi describere proposui, descriptis breviter iis, quae cognita sunt, partem operae in eo ponere visum est,

ut historias morbi rarius occurrentes variisque locis in autorum libris dispersas colligerem. Quem vero finem quum fontibus, ex quibus haurirem sufficientibus carerem, attingere non potuissem, nisi virorum excellentissimorum et summe venerandorum Weberi, Ceruttii, Braunii, Radii et Hassei larga benevolentia et libris et consilio tantopere me adiuvasset; ut gratiam aequam agere vix possim, sed gratissimum deditissimumque in omnia tempora animum iis servaturus sim.

Decursus phthiseos pulmonum pervarius est. Quum enim in nonnullis aegrotis symptomata eius, singulis saepius intervallis exacerbescentia, viginti et plures per annos perduraverint morte non accedente; non desunt tamen casus, ubi uno ictu provocata pulmonum tuberculosis post quatuordecim iam dies narratur attulisse mortem. Quamobrem etsi ponatur morbus inter chronicos, tamen videmus, medicos omnibus temporibus verba etiam fecisse de tuberculoseos decursu acuto. Medium tempus, per quod morbus durat, Louis ponit in annis duobus, id computans ex magno numero aegrotorum et ex tempore, per quod morbus in singulis aegrotis duravit. Quae quidem calculi ratio haud plane apta esse videtur, quum omnium, quos enumeravit, aegrotorum dimidia pars iam perierit novem menses post prima morbi initia, nec nisi tertia pars superaverit annum. Quam ob rem fortasse maiore agit iure, si quis phthiseos tuberculosae medium ponit terminum inter menses novem et annum.

Est autem medicorum mos, omnes illas phthises, quae breviore aliquo tempore morte intercipiuntur, ita, ut tertium vel quartum mensem aegroti non superent, acutarum ornare nomine sive floridarum. Quarum

maxima pars omnia percurrit stadia phthiseos chronicae, ab ea non diversa nisi decursu accelerato. Consueto enim ordine uti in phthisi chronica in florida quoque depositis tuberculis in pulmonibus, praecipue in eorum apicibus, telae pulmonalis denique sequitur destructio purulenta et vomicarum formatio, ita, ut vita non extinguatur, nisi satis magna pulmonum parte perdita. At vero non hic est morbi decursus, quem describere mihi proposui.

Equidem potius illo sensu de pulmonum phthisi acuta, vel melius tuberculosi acuta agam, quem recentissimi quidam medici his verbis coniunxerunt. Qui nempe ex casibus phthisi acutae huc usque adnumeratis, eos tantum hoc nomine appellaverunt, ubi ingenti copia tuberculorum miliarium per totos pulmones uno ictu brevique tempore evoluta mors iam provocata est, antequam satis magnum elapsum fuit tempus, quo tubercula emolliri possent. Quod autem evolutionis tempus tam breve est, ut vix morbus adnumerari possit phthisi; cui vero, si eum adnumerari volueris, phthisin eum habere debes, in primo stadio, tuberculorum nempe evolutionis, morte interceptam. Omnino enim illam secernere a phthisi non aptum videtur, quum ab illa vix differat nisi maiore vehementia primi impetus.

Ut autem tam celeriter obvenire possit mors, opus esse apparet largissima tuberculorum depositione, qua, pulmonum functione admodum turbata et impedita, organismus brevi tempore ineptus reddatur ad vitam amplius

protrahendam; ita ut non satis longum temporis spatium inter primum morbi initium et mortem interpositum sit, quo tubercula possint emolliri et provocari suppuratio. Morbus enim vix unquam sextam enarratur superare septimanam, interdum vero iam mortem adducere tertia septimana post prima turbatae valetudinis symptomata. Interdum si tubercula paulo tardius vel minori copia in pulmonum tela deponuntur, eamque ob rem mors non tam repentina occurrit, tempus ad emollienda tubercula et adeo ad formandas vomicas sufficit. Quo facto naturam induit morbus phthiseos floridae vitaque per aliquot protrahi potest septimanas. Huc, excepta una omnes illae historiae referendae sunt, quas Louis enarravit in libro suo de phthisi, eo loco, ubi de eius decursu acuto agit.

De causis morbi parum sumus eruditi. Corripit ille prae ceteris homines satis bona valetudine gaudentes, bene nutritos, plerumque iuniores, et provocari videtur ex constitutionis depravatione tuberculosa, quae paulatim exorta diu saepe in corpore latet, et, provocata irritatione aliqua pulmonum ex catarrho vel alio morbo acuto, repente excitatur et prorumpit. Sunt qui putent morbum cum scrophulosi prioribus annis superato cohaerere, quia instituta sectione scrophulorum interdum inveniantur vestigia, cicatrices nempe ulcerum, vel tubercula indurata. Sed hoc non omnibus in casibus potest confirmari, et si alicuius est momenti, non tamen maioris esse videtur, quam in phthisi chronica; quae quamquam facilius

exoritur in scrophulosis hominibus tamen illos quoque corripit, qui sanam habuerunt pueritiam.

Non raro etiam tuberculorum evolutio acuta occurrit in iis, qui phthisi laborant chronica. Quod si fit, omnis tela pulmonum ad respirationem relicta repente depravatur, et post breve tempus, unoque impetu aegroti ruunt ad mortem. Videntur hoc modo pueri saepe perire, qui phthisi glandularum bronchialium obnoxii sunt. Quarum quidem glandularum destructione suppurativa pulmones irritantur; ita, ut aliae pulmonum partes hepatisatione tuberculosa, aliae acuta tuberculorum miliarium formatione depraventur.

Est autem in tuberculosi acuta singularis aliqua tuberculorum evolutio, ab evolutione tuberculorum in phthisi chronica diversa. Hoc enim in morbo cognita lege maxime apices pulmonum a tuberculis occupantur, in illo contra ea aequali modo per totos pulmones deponi solent; imo, interdum, quanquam raro, maior eorum copia in basi residet. Negari tamen non potest casus etiam occurrere tuberculoseos acutae, in quibus apices pulmonum maiorem contineant tuberculorum copiam, quam bases. Id tum nonnunquam accidit, si morbus paulo longiorem nactus est decursum, neque primis tribus septimanis morte finitur. Sunt etiam casus, in quibus in nonnullis partibus pulmonum occurrit infiltratio, quanquam ad maximam partem tubercula evolvi soleant solitaria.

Haec ipsa tubercula solitaria ex parte eadem sunt,

quae evolvi solent in phthisi chronica, cana, semipellucida, grani miliaris magnitudine, circumdata a tela pulmonali oedematosa. Ad maximam partem autem flava sunt, molliora, grani seminum cannabis vel pisorum magnitudine. In circuitu eorum unam lineam lato tela pulmonalis inflammata, in proxima vicinia hepatisata est. Inter iudices vero lis est, utrum haec telae pulmonalis inflammatio a tuberculis illis flavis provocetur, an tuberculorum adaucta magnitudo et flavus color ab inflammatione pendeat telae pulmonalis circumiectae. Maiore tamen iure agere videntur, qui colorem flavum maioremque mollitudinem ex statu inflammatorio telae adiacentis derivandam esse putant. Certum est, raro flava illa tubercula occurrere in phthisi chronica; ita, ut propriae acutae habeantur.

Sed quamvis creberrima sint tubercula in morbo nostro, ita, ut interdum in pulmonibus ne nuce quidem avellana maior aliquis locus iis sit liber; non tamen tam conferte posita sunt, ut non inter singula satis magna remaneat copia cellularum pulmonalium sanarum aereque repletarum. Bronchia muco repleta esse solent. Pleura pulmonalis interdum quidem hic illic cum pleura costali conglutinata est exsudato pleuritico, plerumque vero omni ex-parte libera.

Ad maximam partem non nisi in pulmonibus tubercula inveniuntur, praecipue si primis septimanis vita extinguitur. Sed non desunt casus, ubi et alia organa affecta simul fuere tuberculis. Quo pertinent tuberculosis

renum, glandularum suprarenalium, lienis, hepatis, tunicarum cerebralium, folliculorum intestinalium.

Spes salutis in hoc morbo nulla est, semperque finiri debere morbum vitae extinctione, ex maxima pulmonum destructione exorta facile intelligitur. Curam enim adhibere prophylacticam vel primis diebus intercidere tuberculorum formationem, etsi hoc fieri posset, non licet, quia initio morbi nulla diagnosis, ne incerta quidem poni potest. Suspicio autem morbi, ita ut secundum eam loco certae diagnoseos therapiam nostram instituere possimus, non facile exoriri potest propter morbi raritatem. Mors ipsa magis suffocatione provocari videtur, quam viribus exhaustis; nihilo secius tamen copia cellularum pulmonalium aerem continentium satis magna, imo maior est, quam in iis, qui chronica periere phthisi. Quod illa lege fieri videtur, qua pleuritidem quoque chronicam multo melius ferri videmus, quam acutam, propterea nimirum quod corpus morbo alicui sensim arrepenti assuescit.

Symptomata morbi interdum admodum obscura sunt, et saepe tam levis momenti esse videntur, ut haud facile morbum tam gravem suspiceris. Incipere solet cum febre, quae aut simplicem simulat febrem catarrhalem aut gastrico-catarrhalem vel typhosam; interdum proficiscitur ab haemoptysi. Observantur oppressio pectoris aut maior aut minor, dolores in lateribus lancinantes, interdum satis vehementes. Adest tussis aut sicca aut cum sputis catarrhalibus non raro sanguine

tinctis. Cordis palpitationes sunt vehementes, pulsus frequens, facies livida et leucophlegmatica, sudores copiosi. Functiones gastricae interdum integrae manent, interdum tam turbatae sunt, ut morbi caput ex iis proficisci videatur; ita ut lingua aut impura observetur ex flavo albida, vel rubra et sicca, observenturque dolores in abdomine. Febris primum inflammatoria est, seriori tempore, si emollitio incipit tuberculorum, hectica; plerumque ex utriusque symptomatibus mixta, accedentibusque deliriis facile morbus speciem assumit febris typhosae. Interdum paroxysmis morbus concomitatus est febris intermittentis irregularis, quae in chronica quoque phthisi interdum observatur, semperque mali est ominis. Tempus, quo decurrit morbus, fluctuat inter septimanas duas, ad sex usque.

Et quidem interdum inter ipsum morbi decursum aegrotus per aliquot tempus meliorem se habens, repente denuo prosternitur, ut tum demum tuberculorum formatio tanquam nova calamitas accessisse videatur ad malum primarium, stimulusque fuisse morbi recrudescentis. Qua de causa incertum huc usque remansit, inter quod temporis spatium morbus decurrat, neque certi aliquid scire nobis licet, utrum circumscriptum firmis suis terminis tuberculorum formatio habeat tempus, an quod verisimilius est, in variis hominibus vario tempore eorum fiat evolutio.

Quae quidem phaenomena, hic enarrata mox paene omnia observantur inter morbi decursum, mox ad maxi-

mam partem desunt. Certa autem symptomata, quaeque nunquam desint, nulla sunt, si febrem exceperis et tussin. Quae tamen tussis interdum tam parvi esse videtur momenti, ut praelucentibus symptomatibus gastricis morbi principalem causam in pulmonibus positam esse, non cognoscatur, nisi instituta sectione. Et in illis ipsis casibus, ubi maxime exculta fuere symptomata observata in pectore tamen a vehementioribus signis catarrhi vix differunt.

Quum vero his ex symptomatibus nulla possit statui diagnosis, poni illam posse enarrat Stokes in medium vocatis signis stethoscopicis, iisque plures per dies observatis. Uno enim die ea observasse non sufficit, quia pulmones toti aequali modo aegrotant, ita ut non liceat sanas partes pulmonum cum aegrotantibus comparare. Enarrat enim Stokes observari aut rhonchos catarrhales aut crepitationem pneumonicam illamque persistentem, ita ut adhibita auscultatione nulla supervenientia signa hepatisationis detegantur; neque enim exoriri respirationem bronchialem neque ullo in loco evanescere sonos respirationis exceptis interdum pulmonum apicibus. Contra percussionem dicit sonum praebere in dies obscuriorem, quamvis appareat permeabilem ubique adesse telam pulmonalem. Quo videmus hanc totam expositionem eo niti, ut tubercula miliaria satis magna copia evoluta percussionis sonum obscurum reddant; quum vero ubique remaneat tela pulmonalis sana, non supprimant respirationis sonos. Emolliri autem tubercula et transire in

suppurationem partim interdum cognosci posse enarrat ex rhonchis mucosis crepitationem sequentibus, partim ex febre hectica, magis magisque exculta[1]).

Quae ingeniosa autoris methodus in ponenda diagnosi suspecta facta est illis quae SKODA[2]) in cadaveribus instituit experimentis, quibus nisus tubercula miliaria etiamsi magna copia evoluta non obscurum reddere percussionis sonum contendit. Potest fortasse sonus naturali sensim paulo fieri obscurior, etsi non plane obscurus fit; quam ad rem cognoscendam autem opus est persaepe iterata observatione aurique exercitatissima. De ad-

---

1) STOKES, Diseases of the chest. pag. 417. If in a case presenting the symptoms and signs of intense bronchitis, or if crepitating rale has been present, yet persisting to the last, we find the chest becoming dull; if this dulness be extensive, yet incomplete, without bronchial respiration, the stethoscope showing that the lung is everywhere permeable, the solidity only occurring in points; or if the crepitus be so slight as not to account for the dulness, we may make the diagnosis of the acute inflammatory developement of tubercle.

If in a case which has presented violent and generally uncontrollable symptoms and signs of bronchitis, or of pneumonia continuing in its first stage; with a fever at first inflammatory, and afterwards passing into severe hectic, we find an extensive dulness to supervene, more partial, but more complete than in the preceding form, accompanied with a large mucous rale, and supervening in a few weeks from the first invasion of the disease, we may diagnosticate the acute suppurative phthisis.

2) SKODA. *Abhandlung über Auskultation und Percussion* 2. *Aufl.* pag. 271. *Die isolirten Tuberkeln ändern für sich allein den Percussionsschall nicht im geringsten, selbst wenn sie in sehr bedeutender Menge in der ganzen Lunge*

umbrato *(halbdumpf)* autem percussionis sono indicare, si comparatio cum aliis locis clarum sonum reddentibus non potest institui, res est quam maxime difficilis.

Est autem tuberculosis acuta inter rariores ponenda morbos, neque accuratius observata, nisi temporibus recentissimis. PORTAL[3]) iam casus affert hic pertinentes, parum autem accurate descriptos. BAYLE[4]) nonnullas proponit historias morbi sectionumque descriptionem ad comprobandam suam sententiam de phthisi

---

sich wie eingesät befinden. Die verschiedene Beschaffenheit des interstitiellen Lungengewebes ändert den Percussionsschall bei vorhandenen isolirten Tuberkeln, und dieser ist tympanitisch, wenn das interstitielle Parenchym die Contractilität verloren hat; er ist dumpf und leer; wenn Serum, Blut etc. *alle Luft aus dem interstitiellen Parenchym verdrängt; er kommt dem normalen gleich, wenn das interstitielle Gewebe normal, er wird weniger sonor, wenn das interstitielle Gewebe straffer und hypertrophisch ist. Die Angabe von* STOKES, *dass die solitären Tuberkeln, wenn sie in sehr grosser Zahl vorhanden sind, den Percussionsschall etwas dämpfen, ist unrichtig. Versuche an Leichen geben darüber den besten Aufschluss. —*

— Ich bemerke bei dieser Gelegenheit, dass für die akuten solitären Tuberkeln kein Complex von Symptomen characteristisch ist und dass diese Krankheitsform sich nie mit Bestimmtheit erkennen, sondern nur mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit vermuthen lässt.

3) PORTAL. Observations sur la Nature et le traitement de la phthisie pulmonaire. Avec des observations et des remarques par M. MURHY. Paris 1809. Tom. II. pag. 251 etc.

4) BAYLE. Recherches sur la phthisie pulmonaire. Paris 1810.

granulata, diversa a tuberculosa. Ex illis quae LOUIS [5]) affert casibus de phthisi acuta, unus letalis fuit antequam emollita fuerunt tubercula, in ceteris casibus ab eo enarratis morbus phthiseos chronicae et quidem floridae speciem assumsit emollitis nempe tuberculis formatisque vomicis. Accuratius autem recentissimis temporibus morbum descripserunt animumque adverterunt in eius decursum ANDRAL [6]), HASSE [7]) et ROKITANSKY [8]), et quidem HASSE ex his accuratissimam de eius pathologia anatomica proposuit descriptionem. STOKES [9]) praeter descriptionem decursus morbi accuratam in signa praecipue animum advertit stethoscopia, quae tuberculosi acuta provocantur. Quibus de signis stethoscopicis SKODA [10]) quoque verba facit.

Haec pauca illa sunt, quae colligere potui et componere de morbo nostro; quo facto nunc meum esse puto, apponere, quas in singulis autorum libris dispersas inveni morbi historias.

---

5) LOUIS. Recherches anatomico - pathologiques sur la phthisie. Paris 1825. p. 411.

6) ANDRAL. Clinique médicale. Paris 1826. Tom. III. pag. 361. Archives générales de Médicine. Mai 1823. p. 205.

7) HASSE. *Specielle pathologische Anatomie.* Bd. I. pag. 428.

8) ROKITANSKY. *Handbuch der pathologischen Anatomie.* Bd. III. pag. 144.

9) STOKES. Diseases of the chest. pag. 415.

10) SKODA. *Abhandlung über Percussion und Auscultation.*

OBSERVATIO I[11]).

Tuberculosis acuta decurrens sub specie febris nervosae.

Servus quidam quinquaginta et quatuor annos natus, superata lateris dextri pleuritide exsudativa, quum bene se haberet, nosocomium reliquit, resorptione nondum finita. Elapsis exinde decem septimanis, ubi bene se habuit, revenit propter febrem ante aliquot dies exortam, quae statim ab initio nervosam nacta est conditionem. Lingua sicca erat, alvus paene semper obstructa, nunquam liquida. Tussis modica, initio sicca, postea cum sputis tenacibus. Sitis multa, pulsus conditio febrilis, cutis sicca, stupor inter diem, noctu deliria blanda. In hoc statu per quinque septimanas aegrotus perseveravit crescente in diem debilitate. Pectoris inspectio primis diebus instituta latus dextrum demonstravit angustius, cum sono obscuro et respiratione incompleta. Superata quinta septimana aegrotus mortuus est.

O b d u c t i o. Cerebri ventriculi dilatati erant, parietibus naturali paulo mollioribus, unciasque tres ad quatuor emiserunt liquoris. Uterque pulmo tuberculis confertus erat miliaribus, non confluentibus ad partem pisi magni-

11) *Medicinisches Correspondenzblatt des Würtembergischen ärztlichen Vereins.* Bd. XI. pag. 342. *Das. Vierzehnt. Jahresbericht über die innere Abtheilung des Catharinenhospitals zu Stuttgart von* Dr. Cless.

tudinem adaequantibus. In dextro pulmone, qui sinistro minor fuit, pleuraeque adnatus, maior eorum copia inveniebatur. Neque vomicae aderant, neque emollita tubercula. Cor sanguinis continuit coagula satis magna. Fellis vesica repleta erat felle fusco, tenaci. In intestinis tenuibus ulcus aliquod fuit tuberculosum minus. Renes tuberculis obtecti erant in superficie, quorum nonnulla in parenchymate sedebant substantiae corticalis. Urina albumen non continuit.

OBSERVATIO II[12]).

Tuberculosis acuta post catarrhum chronicum, sub specie febris gastricae nervosae. Incipiens emollitio tuberculorum.

Pictor quidam quadraginta et quinque annos natus, habitu bilioso, constitutione robusta, ex anno tussi laboraverat cum sputis mucosis. Nulla autem virium adfuit consumtio. Cui tussi quum repente cessasset per tres circiter septimanas, supervenerunt vehemens capitis dolor, insomnia, lingua albescens, anorexia, dolor epigastricus. Exortus est status Idiotismo similis. Habitus est morbus pro febre nervosa. Sequentibus diebus status idem fere mansit aegroto delirante. Periit

12) Bayle. Sur la phthisie pulmonaire pag. 152.

homo exortis convulsionibus tres circiter septimanas post exortam cephalalgiam.

Obductio. Serum inventum est in cerebro. Pulmones in superiore parte pleurae adhaeserunt. Per utrumque pulmonem, in sinistro paulo largius dissipata erat satis magna copia tuberculorum miliarium durorum, semipellucidorum. In apicibus, qui inferioribus partibus paulo maiorem demonstraverunt consistentiam, duo aut tres inventae sunt excavationes, puris circiter singulae continentes scrupulum. In abdomine praeter nonnulla pseudoligamenta vetustiora omnia sana.

OBSERVATIO III[13]).

Tuberculosis acuta cum symptomatibus febris typhosae. Mors post sex circiter septimanas.

Puella quaedam viginti annos nata, constitutione robusta, septimo aetatis anno catarrho obnoxia fuit per sex menses, ex quo tempore remansit consuetudo sputa evacuandi ex albo flavescentia, opaca sine tussi. Initio Decembris tussi correpta est, quam refrigerationi tribuit. Post aliquot dies exorta est anorexia, emaciatio, tristitia, anxietas, vertigo, horror, dolores in pectore lancinantes tussi sensim adaucta, capillorum defluvium. Interea menstrua apparuere consueto parciora, symptomatibus in diem magis excultis. Emesis exorta est

13) Ex observationibus Mark d'Espine. Gazette médicale de Paris. Tom. V. Année 1837. pag. 521.

post potum, tussis fortis cum sputis ex flavo canis, nigrum continentibus sanguinem. Vigesimo die lectum quaesivit, neque iterum resurrexit. Explorata primum nono die Ianuarii ab MARK D'ESPINE oppressionem pectoris accusavit. Percussione et auscultatione nihil anomali detectum est. Inter decem dies sequentes tussis minuta fuit, sputa sine sanguine. Crescebat anxietas; lingua sicca, fuliginosa. Debilitas magna. Mortua est aegrota vigesimo quinto die Ianuarii.

O b d u c t i o. Uterque pulmo pleurae costali adhaesit, non collapsus est, non crepitavit. Tela pulmonalis rubro fuit colore, oedematosa, ubique conferta tuberculis miliaribus. Magnitudo tuberculorum grana adaequavit oryzae coctae, colore fuerunt flavescente et dura. Nullus locus in pulmonibus dimidiae nucis iuglandis magnitudine tuberculis liber fuit, tamen in apice maior eorum fuit copia. Nusquam hepatisatio, nullus mucus in bronchiis. In intestinis nihil aegroti, excepta tela mucosa intestinorum tenuiorum, quae paulo erat emollita.

OBSERVATIO IV[14]).

Tuberculosis acuta pulmonum cum tuberculis in vesica, decurrens sub specie febris intermittentis irregularis.

Ancilla quaedam viginti annos nata, bona semper huc usque valetudine, summo gaudens flore iuventutis,

---

14) BAYLE. Sur la phthisie pag. 122.

suppressis post terrorem menstruis doloribus affecta est colicis. Quibus per quatuor septimanas protractis adire coacta est nosocomium die Septembris decimo tertio. Ibi post duos dies correpta est febre intermittente anomala, interdum quotidiana, interdum tertiana, ita, ut horror satis vehemens exciperetur calore urente cum sequentibus sudoribus largissimis. Pulsus continuo frequens erat. Sed quamvis cutis flavescere inciperet, remanerentque dolores colici et pectoris aliqua oppressio observaretur; nulla tamen supervenit emaciatio, appetitus bonus remansit, pulsus frequentia minuta est et meliorem se habere visa est aegrota. Circa decimum Octobris diem pulsus frequentia denuo aucta est, paroxysmorum febrilium denuo maior exorta anomalia, et dolores colicos sensit frequentiores. Medio Octobre dolores vagi in pectore et tussis violenta per noctem, sicca sine sputis accesserunt. Die vigesimo nono eiusdem mensis mortua est aegrota aucta pectoris oppressione, inter initium paroxysmi febrilis protracto horrore per longius tempus. Appetitus ad extremum usque diem bonus fuit, corporis nulla emaciatio, et quovis die ad supremum usque aegrota e lecto surrexit.

Obductio. Cerebrum sanum inventum est. Pulmones pleurae adhaeserunt mollibus adhaesionibus, et ubique conferti erant tuberculis miliaribus et lenticularibus, firmis, opacis, colore cano vel flavescente. Maxima pars tuberculorum circumdata erat tela pulmonali naturali magis rubra et firmiore; nusquam suppura-

tio. Cor sanum. Hepar peritonaeo adhaesit, colore fuit nigrescente, consistentia molli. Lien magnus, fuscus, firmus. Ventriculus sanus. Omentum exulceratum fuit, filamentis affixum pseudomembranosis; non multum pinguedinis continuit. In inferiore eius parte tumor nigrescens, durus, granulatus, nucis magnitudine, aperte tuberculosus. Uterus sanus. Ovaria tumorem formaverunt durum, inaequalem, colore in exteriore parte fusco, cano in centro, quod demonstravit suppurationem. Vesica urinaria firmiter utero adhaesit. Interna eius membrana fusca fuit, continuit tubercula satis larga, miliaria et lenticularia colore albo in interno.

OBSERVATIO V[15]).

Tuberculosis acuta pulmonum cum symptomatibus febris gastricae-catarrhalis. Mors post dies triginta et quinque.

Puella quaedam duodeviginti annos nata catarrho interdum obnoxia, praeterea sana et habitu robusto; postquam per tres menses catamenia desiderabantur, febre correpta est cum anorexia, nausea, interdum vomitu bilioso et obstructione. Decimo morbi die tussis exorta. Duabus post morbi initium septimanis praeterlapsis, cum reciperetur in nosocomium, observata est lingua albida ad margines rubra, siccescens, sapor mucosus et amarus, anorexia, alvi evacuationes liquidae.

15) Louis. Recherches sur la phthisie pag. 411.

Respiratio brevis, tussis crebra cum sputis viridescentibus, dolor sub medio sterno et clavicula sinistra, in utroque latere rhonchus sonorus, percussionis sonus clarus. Sudores nocturni. Qui status quum per tres septimanas perduravisset, intermixta emesi biliosa et postremis diebus dolore epigastrico; exortis deliriis mortua est aegrota die trigesimo quinto. Tussi non laboravit nisi per dies viginti et quinque.

Obductio. Uterque pulmo pleurae adhaerens demonstravit tubercula partim cana, partim emollita. In pulmonis dextri lobo inferiore infiltratio tuberculosa, liquorem includens rutilum. Intestina sana.

OBSERVATIO VI[16]).

Tuberculosis pulmonum et intestinorum abdominalium. Mors post diem trigesimum tertium inde a primo morbi initio.

Puella undevigesimum annum agens, cum reciperetur in nosocomium ex sex diebus laboravit febre catarrhali. Duodecimo morbi die exortus est dolor epigastricus, respiratio celerior, facies livida, rhonchus sonorus supra totum pectus, in parte inferiore et posteriore thoracis crepitatio. Dolor epigastricus sanatus. Exinde adhibito tartaro emetico inflammationis pulmonum signa

---

16) Ex observationibus Stokes. Vide Clinical Report of the Meath Hospital, in Dublin Hospital Reports Vol. V.

evanuere, revenere illo seposito. Mortua est puella die trigesimo tertio a primis turbatae valetudinis initiis.

Obductio. Cerebrum sanum inventum est. Tela pulmonalis in utroque pulmone praecipue in partibus posterioribus colore laete rubro. In utroque pulmone pleurae nusquam adhaerente depositio tuberculorum ubique aequalis et miliarium et granulatorum. Nusquam hepatisatio. Bronchia muco repleta, cor sanum. In peritonaeo parva copia materiae puriformis. Intestina tenuia inter se conglutinata fuerunt lympha molli, qua remota in quatuor locis observatae sunt perforationes in inferiore parte Ilii. Nulla faecum emissio. Numerosae glandulae Ilii folliculares tumescentes. Prope valvulam iliocoecalem glandulae ulceratae fuerunt, in nonnullis tela muscularis fundum formavit ulcerum, in aliis tunica serosa. Membrana mucosa ulcera circumdans rubra fuit, emollita, pulposa. In colo parvae duae exulcerationes. Hepar sanum. Aorta et arteriae iliacae sanguine repletae fuerunt nigro.

Videmus in hoc casu contrarium consueti occurrisse; gastrica nempe symptomata obtecta fuisse thoracicis.

OBSERVATIO VII[17]).

Studiosus quidam medicinae, huc usque bona valetudine usus circa Martis diem quintum decimum correptus est

---

17) Andral. Archives générales. Tom. II. pag. 217.

dyspnoea aliisque plethorae symptomatibus. Vehementioribus virium intentionibus, quibus minuere studuit malum, tributa sunt quae exorta sunt symptomata, haemoptysis, febris, tussis, orthopnoea, cordis palpitationes. Aprilis die decimo suffocatione periit. Instituta sectione nihil aegroti inveniebatur nisi tubercula granulata in pulmonibus innumerabilia, circumdata bene crepitante tela pulmonali. Ne per triginta quidem dies a primis initiis morbus perduravit.

OBSERVATIO VIII[18]).

Tuberculosis acuta pulmonum, exorto catarrho et superveniente pectoris commotione. Mors post dies viginti et duos.

Auriga quidam publicus viginti et quatuor annos natus habitu robusto, thorace bene formato, bona huc usque valetudine praeditus, Novembris die decimo septimo tussi correptus est sicca. Nonnullis diebus post in terram prolapsus pectoris perpessus est commotionem, quo facto respiratio statim brevis reddita est. Quae dyspnoea quum in diem augeretur sputaque exorirentur catarrhalia et pedum aliquod oedema, nosocomium adire coactus est decembris die septimo. Percussio sanum praebuit sonum, adfuit anhelatio satis magna, pulsus perparvus fuit, frequens, irregularis. Tussis fortis cum sputis mucosis. Lingua rubra et siccescens in media parte, muco obte-

18) Bayle. Sur la phthisie pag. 127.

cta ad margines. Perstabat oedema. Decembris die nono mortuus est aegrotus accedente suffocatione et convulsionibus, viginti et duos dies post tussin exortam.

Obductio. Pulmones pleurae non adhaeserunt, sed tuberculis granulatis conferti fuerunt non emollitis; ita tamen, ut in apicibus paulo largior eorum esset copia, minor in basi. Lien duplo maior, colore fusco. Omentum regioni umbilicali adnatum continuit granula miliaria colore nigro. Corpus omnino bene nutritum fuit, thoracis forma optima.

OBSERVATIO IX[19]).

Haemorrhagia pulmonum, petechiarum formatio supra totum corpus. Mors post diem septimum decimum.

Auriga quidam triginta et quinque annos natus bona huc usque valetudine sine signis praecedentibus magnam sanguinis ex ore evacuit copiam. Quod quarto morbi die iterum locum habuit cum petechiarum rubrarum et lenticularium supra totum corpus eruptione; quae exinde sensim per morbi decursum pallidiores factae denique evanuerunt. Sexto morbi die haemorrhagia largior sanguinis rubri locum habuit, quem assurgere se sentire dixit ex regione supraepigastrica, sine dolore vel ardore quamvis sanguis non evacuaretur, nisi tussi praegressa. Tussis perstitit levis quidem cum sputis tamen sanguinolentis.

19) Bayle. Sur la phthisie pag. 148.

Oppressio pectoris exorta vehementior, pulsus frequentia paulatim adaucta. Ex die sequente sputa alba, mucosa, tenacia, petechiae paene evanuere. Augebatur autem in diem oppressio pectoris, pulsus frequentia et sputorum copia. Die decimo septimo post prima provocata morbi symptomata mortuus est aegrotus. Die praecedente e lecto adhuc surrexerat, neque ulla adfuit suspicio mortis tam propinquae.

Obductio. Corpus perbene fuit nutritum, neque ulla observata est emaciatio. Pulmones pleurae nonnullis in locis adhaeserunt, adhaesionibus uti mihi videtur vetustioribus. Superficies pulmonum inaequalis fuit, tela naturali firmior sed crepitans, sentita autem sunt ubique corpuscula dura. Facta incisione ubique inventa est satis magna copia tuberculorum miliarium aut semiperspicuorum et cartilaginosorum aut opacorum. Quorum pars pisorum adaequavit magnitudinem coloremque demonstravit ex albo flavum, neque ipsa emollita fuerunt in centro. Circa maximam partem paulo indurata fuit tela pulmonalis. Membrana mucosa tracheae paulo rubra fuit, quae rubedo aucta est in bronchis, in ultimis autem bronchiorum ramificationibus ubique desiderata. Cor sanum fuit et sanguinis repletum coagulationibus concretionibusque fibrinis. Intestina abdominalia sana.

OBSERVATIO X[20]).

Tuberculosis acuta post catarrhum chronicum per tres annos protractum, concomitante haemoptysi.

Operarius quidam triginta annos natus florentis prae se ferens iuventutis adspectum, ex tribus annis infirma erat valetudine. Per totum hoc tempus tussi laboravit cum sputorum evacutione, intercurrentibus interdum catarrhis acutis. Nullo modo autem emaciatus fuit. Ex sex mensibus perpetua vexabatur aegritudine et corporis aliqua affectione molesta, quam verbis explicare non potuit, simulque sudoribus laborabat nocturnis. Ante duos menses haemoptysin perpessus est pulmonum satis vehementem; quae largiore modo iterum locum habuit die septimo Maii. Diebus sequentibus sanguinis copia, quae sputis inerat, minuta est, omninoque evanuit ad diem sextum. Die Maii quinto decimo appetitus bonus fuit, faciei color sanus, nulla emaciatio, pulsus naturalis. Tussis tantum perstitit, cum sputis quidem largis, sed tamen mere mucosis, nullo modo sanguine tinctis. Diebus sequentibus tam bene se habuit, ut nosocomium exeundi caperet consilium. Maii die decimo octavo nova denique et inopinata exorta est haemorrhagia, quae suffocationem provocavit post horae quadrantem partem.

O b d u c t i o. Corpus bene nutritum fuit, omnemque demonstravit vigorem iuventutis. Cerebrum sanum. Pul-

---

20) Bayle. Sur la phthisie pag. 138.

mones conferti fuerunt tuberculis miliaribus et lenticularibus, duris, semiperspicuis, cum punctis opacis in centro aut albis aut nigrescentibus. In pulmonum apicibus maior tuberculorum fuit copia, quam in basi. Trachea et bronchi maiores et minores sanguine repleti fuerunt coagulato; membrana autem eorum mucosa sana fuit. In inferioribus partibus pulmonum in singulis locis sanguis extravasatus esse videbatur in telam parenchymatosam. Bronchia autem in illis locis sana fuerunt, neque ulla potuit inveniri causa haemorrhagiae. In ventriculo sanguinis minor aliquod repertum est coagulum nucis iuglandis magnitudine, circumdatum sanguine liquido, rubro. Membrana mucosa sana fuit et in oesophago et in ventriculo et in duodeno. Intestina cetera abdominalia sana. In corde sanguinis inventae sunt coagulationes.

OBSERVATIO XI[21]).

Tuberculosis acuta post tussin convulsivam. Mors tertia finita septimana.

Puer, tres annos natus, satis bona huc usque valetudine correptus est tussi convulsiva; qua feliciter paene superata repente occurrit dyspnoea, morositas, inquietudo et status febrilis. Crescente in diem dyspnoea puer mortuus est post tertiam septimanam a primo dyspnoeae exorientis initio.

---

21) Ex observationibus Exc. Cerutti.

Obductio. Corpus perbene fuit nutritum. Inventus est magnus numerus tuberculorum aequaliter per utrumque pulmonem dissipatorum. Glandulae bronchiales nullo modo tumidae, cetera omnia corporis organa sana fuere.

OBSERVATIO XII[22]).

Puella decimum tertium annum agens bona huc usque valetudine, levi correpta est tussi, cum dyspnoea et faciei affectione leucophlegmatica. Observabatur sanguis in sputis, qui evanuit post venaesectionem. Dyspnoea autem augebatur, exorta est febris continua, cum sudoribus matutinis. Paucis diebus post diarrhoea, initio biliosa, postea serosa, denique colliquativa. Crevit emaciatio, sputa purulenta facta. Oedema pedum et manuum. Mors triginta dies post morbi initium.

Obductio. Pulmones pleurae adhaeserunt, et conferti fuerunt concretionibus steatomatosis ex parte rubescentibus ex parte albis; nonnullae iam emollitae fuerunt et in suppurationis incipientis periodo versantes. Mesenterium eodem modo concretiones ostendit steatomatosas.

---

22) Morton. Observations sur la nature et le traitement de la phthisie pulmonaire. Avec des observations par Murhy. Tom. II. pag. 261.

OBSERVATIO XIII [23]).

Tuberculosis acuta pulmonum cum tuberculis largis in abdomine. Mors sex septimanas post morbi initium.

Iuvenis undeviginti annos natus, bona valetudine et habitu robusto post refrigerationem catarrho obnoxius fuit et diarrhoeae per tres circiter septimanas. Quo tempore elapso quum iam meliorem se habere inciperet repente sine aperta aliqua causa praecedente anorexia exorta est, linguae impuritas, obstructio, febris. Remediis eccoproticis per aliquot tempus in meliorem statum translatus, repente nova correptus est diarrhoea, ita ut alvus, quinquies vel sexies per diem solveretur. Lingua impura fuit et siccescens; pulsus frequens, intermittens, abdomen tympaniticum et dolens. His symptomatibus perstantibus, accedente tussi vires in diem magis evanuere, exortisque deliriis mortuus est aegrotus sex septimanas post morbi initium.

Obductio. Cerebrum sanguine repletum, praeterea sanum. Pulmones in posteriore parte et ad latera pleurae costali adnati erant. Pleurae cavitates satis magnam continuerunt copiam liquoris. Pulmones magnam continuerunt copiam tuberculorum nondum emollitorum et sanguine repleti fuerunt, sed crepitationem ediderunt.

---

23) *Beobachtung von Dr.* Alexander *in Utrecht.* Hufeland's *Journal der praktischen Heilkunde. Februar* 1842. *pag.* 80.

Glandulae bronchiales tumidae. Cor sanum. In pericardio liquoris flavescentis unciae quatuor. Omentum et peritonaeum levibus inter se connata fuerunt adhaesionibus, innumerabilibusque obtecta tuberculis. Glandulae mesenterii tumidae et durae. Vena portae in hepatis regione massis circumdata fuit tuberculosis, duris externe, interne emollitis. Hepar ipsum peritonaeo adnatum fuit et naturali mollius; continuitque tubercula in superficie infra tunicam serosam, et in radice, ubi vasa intrant hepatica. Vesica fellis mucum continuisse narratur, nullam bilem. Lien naturali fuit mollior, multaque continuit tubercula et in superficie et in parenchymate. Intestinorum tunica serosa obtecta fuit tuberculis miliaribus, folliculi et solitarii et coagminati tumidi fuerunt, sed nusquam exulcerati. Mutatus autem eorum fuit adspectus, quum facta iniectione vasorum abdominalium cum massa coerulea in singulis locis exorta essent extravasata.


YALE MEDICAL LIBRARY